16

DE HERNIA LITTRICA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE IV. M. AUGUSTI A. MDCCCLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ALBERTUS A RAESFELD

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

ENGELS, med. et chir. Dd.
STEFFES, med. et chir. Dd.
BERING, jur. Stud.

ACCEDIT TABULA.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO

AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO

R. SEBREGONDI,

MED. ET CHIR. Dr., MED. PRACT. APUD DORSTENIENSES, REGI A CONSILIIS SANITATIS ETC.

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

NEC NON

VIRO

GENEROSISSIMO, EXPERIENTISSIMO

MECKEL AB HEMSBACH,

MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT. PRIVATIM DOCENT. IN UNIVERSITATE LITT. FRIDERICA GUILELMA, PROSECT. IN CARITAT. NOSOCOMIO BEROLINENSE ETC.

PRAECEPTORI MAXIME VENERANDO

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Multa in libris de chirurgia scriptis enumerantur herniarum genera, sive enim rationem habeas loci, sunt herniae capitis, pectoris et abdominis, cujus posterioris generis multae sunt species, ut herniae umbilicales, crurales, inguinales, foraminis ovalis, incisurae ischiadicae etc., sive eorum, quae continent, herniae sunt cerebrales, omentales, intestinales, ventriculi, vesicae, uteri etc. De quibus herniarum generibus quum in omnibus libris permulta exactissimis verbis disserentur, valde est mirandum, unum genus omnino aut esse neglectum, aut cum aliis confusum, aut tam obiter notatum, ut, quae sit eius ratio, intelligere aegre queas. Est autem hoc genus hernia Littrica, de qua dicit Chelius (1): „Bei kleinen Brüchen, die nur eine Wand des Darms enthalten (Littréscher oder Lateralbruch)" etc. Rust haec habet (2): „Hernia lateralis parva, s. partialis, s. Littrica, wenn nur eine Wandung des Darms, oder ein Divertikel eines Darms, oder ein kleines Netzstück im Bruche liegt." Lebert (3) ita definit: „Eingeklemmter Schenkelbruch, mit Vorfall einer Darmwandung (Littréscher Bruch)." Miror a viris clarissimis, doctissimis Stromeier, A. Cooper, Vidal, omnino praetermissum esse hoc herniarum genus. Quod vero illi, quos prius laudavi viri, herniam Littricam eandem esse dicant ac herniam lateralem, s. partialem s. parvam, minime recte facere contendo. Multum enim interesse inter herniam lateralem et eam quae vocanda est Littrica, facile intelligitur, dummodo quae Littre, abs quo nostra hernia nomen tulit, de eiusmodi herniis publici

(1) Handbuch der Chirurgie Bd. 1. S. 847.

(2) Handbuch der Chirurgie S. 610.

(3) Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Chirurgie, S. 494.

juris fecit, protulerimus. Littre haec dicit (1): „Parcourant les intestin grêles de ce cadavre les uns après les autres, et étant parvenu vers la fin de l'Ileon je m'apperçus qu'il était arrêté par un de ses parties dans le sac de l'Hernie; j'eus de la peine à l'en retirer, quoiqu'il n'y fût retenu par aucune adhérence. La circonférence entière du corps de l'intestin ne formait pas cette hernie, mais seulement la partie opposée à celle qui est attachée immediatement au mesentère. — L'apendice (2) de l'Ileon, (qui formait la Hernie) était un canal membraneux de figure conique, dont la base était placée à son extremité inferieure; il était long de quatre poulces, sur un poulce quatre ligne de large du côté du corps de cet intestin et de deux poulces du côté opposée. Son extremité superieure à l'endroit des anneaux était aplatie par les côtés, convexe devant et derrière, et ouverte dans la cavité de l'Ileon. L'extremité inferieure était grosse, ronde et fermée; on y remarquait deux bosses rondes, l'un à droit et l'autre à gauche, chacun d'environ 4 lignes de diamètre. On n'y remarquait ni fibres charnues, ni glandes, quelques seulement vaisseaux fort déliés.“ Idem observavit in hernia viri 34 annos nati, quae duos annos ante erat exorta. Verba illius sunt haec (3): „Cette hernie était pareillement faite, par un apendice de l'intestin Ileon, laquelle se trouvait seul engagée dans les anneaux, pendant que le rest de circonférence du corps de l'intestin, étant demeuré libre dans la cavité du ventre, avait conservé la forme de canal. Cette apendice était lisse et unie de figure conique, elle avait base du côté du corps de l'intestin; elle était applatie devant et derière un peu au dessous des anneaux, vraisemblablement par le brayer d'acier, que cet homme portait nuit et jour depuis deux ans; elle était long de 3 poulces 8 ligne, large d'un poulce 2 lignes en son commencement, et de 10 lignes en sa fin.“

Hisce verbis Littre l. c. addit, plures se etiam hernias vidisse, solum diverti-

(1) Mémoire de l'Académie des sciences, pg. 294. anno 1700.

(2) Vide fig. 4.

(3) L. c. S. 296.

culum continentes, et quum hoc herniarum genus, prius notum non fuerit, illud describere sibi superfluum visum non esse. Quo igitur jure viri, sane quam docti, quos supra nominavi, herniae, quae longe alius est generis, Littricae nomen indiderint, nemo non videt. — Littrica igitur hernia non est nominanda nisi ea, quae diverticulum continet, hernia lateralis vero ea, in qua latus solum intestini cujusdam est situm. De quibus herniis, quum nostra ad tempora semper confundantur, superfluum non erit pauca dicere.

1) Hernia lateralis, cujus discernunt genus acutum et chronicum, in quavis ut dicunt, intestini parte formari potest, plerumque autem in ileo invenitur. Herniae laterales chronicae autem omnino non existunt, et auctores, qui istas descripserunt, eas cum herniis diverticuli confuderunt. Latus enim Ilei, non incarceratum, in porta herniae diutius permanere non potest, quum assidue motu peristaltico et motione intestinorum removeatur, et ex illa extrahatur. Igitur etiam opinio Littrii, qua diverticulum in annulo aut crurali aut inguinali chronice incarcerari possit, probanda non est, quae quidem ab initio praecepta de hernia Littrica confudit. Hernia lateralis potius semper acuta incarceratione exoritur, et quidem, ut omnes acutae incarcerationes, e parte intestini, eo usque libere et naturali modo in abdomine sita. Nunquam fere istae herniae observatae sunt in canali inguinali, saepissime contra in crurali, et videtur etiam in canali inguinali incarceratio tam parvae intestini partis effici non posse. Facillime enim vides in quovis mortui intestino, ad incarcerandum latus opus esse magna vi acuti cujusdam instrumenti, e. gr. forficis; ansam contra intestini facile incarcerare potes. In vivo vero difficilius adhuc intestini latus incarcerari posse elucet, quod intestinum vivum a constrictione se expedire molitur. Atqui neque annulus posterior sive abdominalis canalis inguinalis in hernia inguinali externa, nec fascia transversa in interna, incarcerationem talem efficere possunt, quum partes, eas formantes, longe sunt laxiores. In anuulo contra crurali latus intestini, in eum, per lacunam vasorum fasciae tranversalis, aut in antea jam formatam sinuatiouem illius fasciae, perfectum, retineri potest, acuto ligamenti Gimbernati margine. Exoritur autem acuta incarceratio herniae lateralis, si

prelum abdominale valde intestina, ut in sublevandis oneribus, comprimit, latusque intestini in sinuationem, plerumque jam diu ante formatam, impellit. Prelo abdominale jam non amplius premente, latus intestini recedere ex ea non potest, impeditum, aut, (subita congestione venosa) membrana tumescente, aut musculis abdominis, per reflexum quod dicitur, se contrahentibus. Parva, non juglandis nuce major hernia tum exorta, periculi est plena, quum plerumque celerrime intestinum omnino invium reddat, et vomitum faeculentum efficiat. Plerumque dolor est vehementissimus. Latere uno intestini incarcerato, latus oppositum librum quidem est, sed contenta tamen per intestina transire non possunt, quum ansa ista, cujus latus est incarceratum non amplius est in formam arcus incurva, sed in formam vinculi acuti redacta, et praeterea irritatio incarceratae partis, spasmo et inflammatione, lumen adhuc pervium, omnino claudit, quare vomitus faecium efficitur. Casus sunt descripti in quibus dolor erat exiguus, rarissime autem observatur, quod evacuatio faecium per anum non sit impedita (1) — In parte vero incarcerata ipsa stasis passiva inflammationis summum gradum efficit, cujus plerumque est exitus gangraena, aut suppuratio cum perforatione in saccum herniosum. Diagnosis vero est difficillima, quum ob exiguitatem intestini partis, percussione tonus tympanicus procreari non possit, palpatione tumor pultis farinae sensum reddat; quare medicus facile falli, et bubonem aut herniam omentalem prae se habere putare potest. Si autem re vera diagnosin feceris certam, operatione multum efficere non poteris, quum plerumque jam ita pars incarcerata est degenerata, ut rarissime ad statum integrum reduci possit.

De hernia laterali satis jam dixisse mihi videor, ita ut quisque, si herniam Littricam perlustraverimus, facile intelligat, multum inter utramque interesse. Transeamus igitur jam ad

2. Herniam Littricam sive diverticuli. Dissentio quae est de hernia

---

(2) Dohlhoff, Rust's Magazin, Bd. 49 S. 253.

Littrica, magna ex parte inde exorta mihi videtur, quod, qui de illa scripserunt, rationem diverticulorum non satis perspicuam habuerunt. Qua de re, priusquam de hernia ipsa, de diverticulis disserendum erit, quae esse possunt, congenita et acquisita.

a) Diverticula congenita, quorum in uno homine nunquam plus quam unum invenitur, formae sunt cylindricae aut conicae. Inhaerent in eodem semper intestini loco, et in Ileo quidem, 3 — 4 pedes in adultis, ½ — 1 pedem in neonatis, a valvula Coli. Variae inveniuntur magnitudinis, et ad longitudinem, et ad ambitum, raro ampliora Ileo. Plerumque continuo in Ileum transeunt, raro est ostium valvula coarctatum; constant membranis eisdem, quibus Ileum.

Sunt autem vitia primae evolutionis, eo conformata, quod ductus umbilico-vesicalis in embryone non clauditur, ut normali modo solet. Quare, quum ille postea obliterari non possit, per totam vitam in Ileo diverticulum iuhaeret. Rarissime fit ut latus intestini, in quo diverticulum inhaeret, claudatur, diverticulum autem ipsum, partim modo evanescat, ita ut in cystae formam, in Ileo insedeat. Cujus iconem Fg. 6 vides. Quoniam autem inter 100 homines duo paene diverticulo congenito laborant, mirum esse non potest, tam saepe ea in herniis inveniri.

b) Diverticulorum acquisitorum plures sunt species, quas secundum locum quem obtinent, considerabimus. —

α) Diverticula ventriculi raro inveniuntur. Efficiunt quidem interdum corpora aliena, quae e ventriculo per pylorum abire non possunt, sinuationem, plerumque in fundo, in quo ista, propter situm deteriorem, commorari solent. Baillie (1) invenit diverticulum sex nummis, diu jam ante devoratis, effectum. Fieri etiam fortasse potest, ut e cicatrice sensim diverticulum (simili modo quo post Myocarditidem aneurysma partiale cordis) exoriatur, in quo corpora aliena occultantur. Quem Pfeffinger narrat forte hujusmodi est casus, (2) mulieris, quae symptomata gastritidis chronicae afferebat,

(1) Morbid anatomie pag. 92.

(2) Schlegel, Syll. disc. obstetr. 1. 363.

in quaque inveniebatur diverticulum ventriculi, septem continens fabas, 2 ante menses quas ederat.

β) Diverticula duodeni, rarissime inveniuntur, quae eo in loco inhaerent, in quo est ostium ductus choledochi, diverticula Vateri quae dicuntur. Nondum constat, utrum sint diverticula congenita an acquisita; quod autem saepius una cum diverticulis acquisitis ilei inventa sunt, innuere videtur congenita non esse. Non ita raro invenitur amplificatio totalis duodeni, duplam imo ad dimentientem, tum acuta, Ileo, (obturatione intestini ilei), Peritonitide et Enteritide acuta, Cholera imprimis, (paralysi membranae muscularis) effecta, tum chronica, obstructione pertinacissima cum Meteorismo conjuncta, effecta. Non est negandum ex cicatricibus duodeni interdum diverticula posse oriri, cujusmodi forte est casus a Morgagni descriptus, diverticuli tam magni quam digiti munimentum.

γ) Diverticula ilei acquisita, efficiuntur, raro, obstipatione alvi pertinacissima, conjuncta cum meteorismo, imperfecto motu peristaltico et paralysi membranae muscularis, habitu igitur morboso. Observantur plerumque in hominibus aetatis provectae, una cum amplificatione universali ilei aut duodeni, plura plerumque numero. J. F. Meckel (1) narrat se in parte ilei, 3 pedes longa, vidisse 40, magnitudine varia, pisi, cerasi, ovi, quae collo actiore inhaerebant. Inhaerent plerumque prope insertionem mesenterii, et solis membrana mucosa et peritoneo constant; et igitur sunt comparanda diverticulis her-herniosis pharyngis, vesicae urinariae etc. Quarum, ut ita dicam, herniarum portae sunt canales, per quos vasa intestinalia membranam muscularem perforantia a mesenterio in intestina intrant. Quibuscum diverticulis ilei una plerumque invenitur diverticulum Vateri in duodeno. Omnia autem hujus generis diverticula, sita in eo intestini latere, in quo mesenterium est insertum, eo ipso sunt impedita, quominus sola, sine intestini tota ansa, cui sunt affixa, in herniam prolabantur, et igitur nullo modo herniam Littricam con-

(1) Anatomisch-physiologische Beobachtungen, S. 123. 1822.

formare possunt. Hujusmodi diverticula causa locali orta esse, nemo hucusque certo observavit. In diverticulis congenitis tantum adultorum sinuationes, sola membrana mucosa constantes, inveniuntur, quae diverticula diverticuli, herniosa perforatione membranae mucosae acquiri videntur. Praeterea etiam in ansis ilei, quae diu in herniis cruralibus aut inguinalibus procumbentes, inflammatione praeterita cum sacco hernioso concrescebant, quarumque sunt musculi paralytici, saepe partialis aut totalis sive coarctatio sive dilatatio intestini invenitur, et interdum etiam sinuationes omnium membranarum, nunquam autem sinuationes membranae mucosae per membranam muscularem. Nullis argumentis firmata, et non probanda sunt ea, quae Littre l. c. de formatione diverticulorum in herniis dicit. Invenit enim, quod supra ipsius verbis descripsimus diverticulum, quod, insertioni mesenterii apposito lateri intestini affixum erat. Symptomata quae incarcerationem comitabantur, eo a consuetis differebant, quod transitus ciborum per tractum intestinalem non erat impeditus, et vomitus faecium, singultus, peritonitis, non observabatur. Quum autem diverticula congenita tum temporis nota non erant, Littre haecce, quae invenit diverticula, acquisita vocat. Ico vero illius, quam descriptioni addit (1) certe demonstrat, id diverticulum congenitum fuisse, neque minus quae dicit de insertione diverticuli et de symptomatibus quae hernia procreavit; quamquam, quod dicit, fibras musculares se in diverticulo non invenisse demonstrare videtur, diverticulum fuisse acquisitum. Sed si cogites, Littre anno 1700 hanc fecisse descriptionem, quo tempore fiibrorum muscularium ratio parum perspecta erat, hoc parvi esse momenti mihi concedes. Quod praeterea contendit latus intestini in saccum herniosum impulsum, ibique affixum permanens, vi preli abdominalis et motione intestinorum in saccum longum, membranis tenuissimis constantem, extrahi, falsum esse, jam J. F. Meckel claris verbis demonstravit. Nihilominus C. F. Riecke (2), eadem falsa iterat, novi nihil addito, nisi, quod Meckel conjecit, ista diverticula membrana musculari vacare. Quos autem casus

(1) Vide Fig. 4.

(2) Darmanhangsbrüche, Berlin 1841.

Riecke ad Littrii sententiam, quam suam fecit, defendendam commemorat, omnes fere nihil valent, quum in vivis sunt imperfecte observati. Re vera autem intelligi non potest, quomodo, in portam canalis aut cruralis aut inguinalis projectum intestini latus, in illa quiete remaneat, nisi incarceratum sit, aut adhaesionibus cohaereat. Quod si minus, quaque contractione peristaltica ex illa extrahi et motione intestini vermiculari, alium in locum moveri debet. Quum autem diverticulum hujusmodi, decursu chronico tantum oriri possit, eo ipso diverticulum in sacco hernioso nullo modo formari potest. Incarceratione autem fieri potest, ut latus intestini, in herniam impressum, impediatur, quominus contractione intestini retrahatur. Tum vero exoritur ea, quam supra commemoravimus, hernia lateralis acuta, quae si non reponitur, brevi mortem accelerat, et non ad formandum diverticulum, sed vix ad perforationem tempus dat.

Quibus elucere mihi videtur, contendi non posse, diverticula ilei causis localibus effici posse.

δ) Diverticula flexurae sigmoideae et recti. In senibus qui diu obstructione alvi laborabant, non raro sinuationes inveniuntur in flexura sigmoidea et recto, sola membrana mucosa, per fibras musculares perrupta, constantes. Rarius est ut unum solum inveniatur, (Morgagni) saepius permulta (1), usque ad magnitudinem cerasi, faecibus impleta. Saepe sunt occulta in adipe, rectum circumdante, (Alibert) qui plus 200 invenit, quorum unumquodque singularem habebat aperturam.

Quorum, quae enumeravi, diverticulorum, si quoddam in herniam prolabitur, herniam efficit, quae ut supra demonstravi, Littrica est nominanda. Multum igitur inter inter herniam lateralem et hernium Littricam interesse, facile intelligi videtur, quum primum in hernio laterali modo latus, incarceratione quidem sinuatum, nunquam autem in diverticuli formam redactum; in hernia Littrica contra diverticulum, jam ante formatum, procumbat. Deinde hernia lateralis subito semper et vehementissimis statim

(1) Cruveilhier et Meckel anatomie pathol. gener. L. 1. pg. 594. 1849

symptomatibus exoritur, Littrica contra chronice semper decurrit, diu jam situm erat ante incarcerationem diverticulum in hernia, et causa aliqua agente, tantum acute incarceratur. Symptomata herniae lateralis sunt gravissima, quum plerumque intestina omnino invia reddantur, et inflammatio cito reliqua intestina corripiat. Littricae symptomata mitiora, rarissime intestina invia, et inflammatio, non tam vehemens, raro latius extenditur.

Hernia autem Littrica secundum ea quae diximus, variis in locis oriri potest. Si enim illam conformat diverticulum ventriculi, apperebit in umbilico aut in linea alba etc. Raro autem inveniuntur herniae, diverticula, aut ventriculi aut duodeni aut flexurae sigmoideae, continentia, plerumque contra continent diverticula ilei, et ut demonstravi, congenita tantum, quae, ut hernia lateralis, iisdemque causis, rarius in canali inguinali saepius in canali crurali inveniuntur, et in primis quidem in mulieribus quae saepe erant gravidae, quarumque, ut notum omnibus est, musculi abdominis relaxati sunt, et igitur impressio infundibiliformis magis expressa. Diverticulum autem congenitum, multo facilius alia intestini parte in saccum herniosum, jam ante formatum, intrare ibique permanere potest, quum digitiforme, et uno tantum tubo constans, illius annulum cruralem facile penetrare potest, et, minus motu peristaltico ceteris intestini partibus motum, non tam facile ex illo extrahitur. Diverticulum congenitum igitur, ut facile intelligis, in canalem herniae intrare, ibique, sensim eum amplificans, reactionem igitur non efficiens, diu remanere potest. Casus sunt noti et autoscapia firmati, in quibus plures per annos nullam fere procreans molestiam, diverticulum in hernia procumbebat; interdum tantum faecibus in eo accumulatis, aliisve causis, irritatio et obstipatio levis exorta est. Tandem vero haec, in primis si mulieres, in lintea lavando aut in detergendo diutius inflectum corporis situm obtinuerunt, aut si, osse cerasi aut pruni illapso, vel inflatione, diverticulum nimis est extensum, eum ad gradum pervenire possunt, ut strangulatio diverticuli exoriatur. Cujus in gradu mitiori saccus herniosus cum dolore intumescit, faeces autem implicite evacuantur, vomitus faecium, peritonitis non exoritur, quod magnum

est discrimen inter herniam Littricam et lateralem. Incarceratio autem majorem ad gradum pervenire potest, et quidem breviore aut longiore temporis spatio, ubi symptomata modo sunt graviora, modo mitiora. Obstructio summa si exoritur, causa et mechanica et inflammatoria effici potest. Sita est causa mechanica in alio intestinorum situ, quum ansa, in qua diverticulum inhaeret, non amplius est in formam arcus incurva, sed in vinculi acuti formam redacta, cui accedit quod in interno diverticuli ambitu plica, in modum valvularum, saepe invenitur. Diverticulo adhaerente in sacco hernioso, ista inflexione et valvula diverticuli, obstructio tam pertinax effici potest, ut mors sequatur, sine ulla inflammatoria incarceratione, cujus rei exempla affert Riecke l. c. Inflammatio intestinum invium reddit, si ista a diverticulo se extendens proxima intestina et peritoneum corripit. Omnibus in eis casibus in quibus intestinum omnino invium redditur, eodem quo in ansis intestinorum incarceratis, modo, pars intestini supra locum incarceratum sita, accumulatione contentorum amplificatur, contra pars infra sita coarctatur, quum nullis amplius contentis impleatur.

Incarceratio, si summum ad gradum est progressa, tamen adhuc aut sponte eo, quod diverticulum motu intestinorum extrahitur e partibus incarcerantibus, et ita natura ipsa, reponitur, aut operatione tolli potest. Natura ipsa aut a medico, non raro etiam fistula stercorocea efficitur, quum aut sponte aut arte apperitur saccus herniae. Si vero jam gangraena est exorta, pars gangraenosa aut natura ipsa aut ligatura solvitur. In ano eo modo praeternaturali formando Littre partem superiorem intestini in aperturam herniae insuit, partem inferiorem, omnino inutilem, ligatura circumdatam, in alvum reposuit. Multo autem est utilius ambas intestini partes apertas relinquere, ut anus praeternaturalis postea tolli possit; qui autem natura ipsa saepissime clauditur, omnino, aut ex parte tantum, ita ut tandem faeces libere per intestina transeant, et ex fistula mucus tantum evacuatur, usque quo fistula omnino clauditur, vel, multam molestiam non efficiens, plures per annos existere potest (1). Diverticuli clausi residuum est ligamentum debile,

(1) W. Muenter, Mueller's Archiv 1835. 507.

ab annulo herniali ad intestinum pertingens, in quod membrana mucosa intestini in formam infundibuli est impressa. Quod ligamentum postea eodem, quo in embryone ductus omphalo-meseraicus, modo, resorbitur (Dieffenbach, Cruveilhier).

Eo omnibus quae de hernia laterali et Littrica dixi, elucet, plerumque utramque, et quod ad structuram anatomicam, et quod ad diagnosin attinet, facile posse distingui. Nunquam fere hernia lateralis est chronica, raro Littrica acuta. Diverticulum acuta incarceratione rarissime ad exitum lethalem perducet, et tum tantum, quum aut diverticulum vinculo valde acuto in ileo jam ante fuerit infixum, et inflexio inde orta intestinum omnino invium reddiderit, aut a diverticulo brevissimo, inflammatio cito se extendens, reliqua intestina corripuerit, et inde illa spasmo coarctata fuerint. Quod ad structuram anatomicam attinet, diverticulum congenitum, in hernia inventum, omnibus intestinorum membranis constat, et in latere, insertioni mesenterii opposito affixum est. Iis vero in casibus, in quibus diverticulum levioris gradus incarceratum, et inflammatione et gangraena valde est degeneratum, structura illius anatomica dignoscere non poteris, utrum hernia lateralis an Littrica sit. Ratione autem partis incarceratae ad intestinum accuratius perlustrata, dubius diutius esse non poteris.

Hinc est quod, quum nuper mihi casus esset oblatus, ubi diagnosis facta erat herniae omentalis, obducto vero cadavere apparuit hernia, de qua, quum in multis libris diligentius siscitarem, pauca tantum et multum inter se discrepantia inveniebam: in mentem venit, num quod, et quale, posset statui inter lateralem et Littricam herniam discrimen, perscrutari. Id, quod hujus meae dissertationis dedit ausam; in qua quidem re, quam benignam mihi opem tulerit vir doctissimus illustrissimus Meckel ab Hemsbach, praeceptor spectatissimus, grato animo hoc loco recordor. Num, quae scripsi, ex omni parte sint recta, alii dijudicent; ego superfluum non existimavi discrimen illud in lucem proferre.

Restat ut casum ipsum proponam, cujus de

HISTORIA MORBI

pauca modo, (id quod doleo), afferre possum, quum aegra unum tantum diem in nosocomio fuerit. Aegra 30 annos nata, ancilla, ignorans aliquam morbi causam subito in regione annuli cruralis dextri tumorem animadvertit. Simul ac eum sensit, obstipatione alvi pertinacissima correpta est, cui mox vomitus copiosus, faeces perolens, accessit. Post 8 dies in nosocomio auxilium petiit. Facies aegrae tum, et extremitates, coloris erant lividi; totum corpus frigebat, pulsus vix erat cernendus, vomitu faeces ejiciebantur. Tumor, in regione annuli externi cruralis inguinalis situs, exploratione magnitudine ovi, parum dolorosus, elasticus, pultis farinae sensum praebens inveniebatur, qui etiam pressus exiguum tantum dolorem fecit, et percussione tonum fuscum edidit. Cutis eum tegens omnino normalis erat. Interdum aegra dolores sensit, a tumore versus umbilicum se extendentes. Diagnosin fuisse difficillimam facile vides, quum aegra praeterea tanta adipis copia erat praedita, ut ne lig. Poupartii quidem palpatione cognoscendum erat. Suspicabantur herniam inguinalem omentalem.

Sectio cadaveris ostendit, cute sana incisa, et ad latera praeparata, herniam cruralem; fasciam superficialem normalem, paullulum tantum inflammatione correptam. Quae fascia facile a strato inferiore sacci herniosi resecanda erat, quod stratum injectione inflammatoria rubra, adipe vacua, a splendidis fibris tendinosis pertexta membrana conformabatur. Quae membrana, ut postea apparuit, fascia transversalis erat, (septum annuli crualis, fascia herniae cruralis propria), quae per canalem cruralem et aperturam fasciae cribriformis (hac non inducta) erat propulsa. Quo strato sublevato apparuit tertium sacci stratum, 2—3''' crassum, ex adipe, valde sanguine injecta conformatum, ita ut etiam tum suspicio herniae omentalis non tolleretur. Erat hoc adipis stratum continuatio strati externi peritonei, sed multo hoc crassius; argumentum quod erat certum, diu jam antea saccum herniosum conformatum fuisse, quum, quod observationibus est firmatum, facillime circum eas, quae per lacunas vasorum ex ab-

domine excesserunt partes, adeps accumuletur, unde herniae lipomatosae quae dicuntur, oriuntur. Adipis crasso strato semoto, tandem peritoneum inveniebatur, vehementissime inflammatum, intrinsecus strato exsudati haemorrhaegici inductum. Quo inciso videbatur cavum sacci, digiti dimidiam dimentientem habens, aquam herniosam, sanguine rubram, et latus intestini iucarceratum continens; cujus intestini latus, in quo mesenterium erat incertum, extra saccum, libere in cavo abdominis situm erat, attamen impediens, quominus contenta intestinalia eum locum transirent.

Intestino e sacco herniae sine negotio amoto, porta herniae erat tam parva ut in illum vix apex digiti minimi intrare posset, et conformabatur undique margine acutissimo, et a parte lig. Gimberrati et Poupartii, et externa.

Vasa autem hujus regionis eam praebuerunt anomaliam, quae non raro chirurgi cultello periculosissima fit. Ramus enim pubicus ex Art. epigastrica proveniens, permagnus fuit, et in formam arcus circum collum herniae, secundum lig. Gimbernati viam perduxit ad os pubis, ibique Art. obturatoria videbatur, quae contra, normali modo ex Art. hypogastrica originem ducens, perexigua erat. — Totum peritoneum inflammatione erat rubrum, exsudatum autem nondum factum, nisi in parte intestini, herniae proxima. Ea pars ilei quae supra locum incarceratum erat sita dilatata erat, parietes illius incrassatae et continebat fluidi magnam copiam. Ilei pars incarcerata a valvula coli tres pedes digitos 4 erat remota. Latus inferius in sacco hernioso procumbebat, latus superius, in quo mesenterium inhaerebat, libere in abdomine erat; lumen autem intestini inflexione et tumescentia inflammatoria membranarum omnino erat invium. Latus incarceratum in formam haemisphaerii prominebat, cujus erat collum, infra lig. Gimberati quod situm fuerat, extenuatum et sanguine vacuum. Vasa ea tantum, quae versus arcum ossium pubis fuerunt sita, sanguinem continebant. Fundus illius sacci, quem latus ilei formabat, ruberrimus erat, ex parte gangraena jam correptus, et sanguine jumentoso, quem tela imbiberat, tumefaeta. Apparebant in tela submucosa multa puncta suppurantia, quorum unum perforationem in medio fere sacco, effecerat. Latus intestini procumbens

non sinuata, sed simpliciter procumbens non dilatata paries videbatur. Pars ista quum esset incisa, latus quod fuerat incarceratum, circularem, ruberrimum, cetero intestino densiorem, ostendit maculam, dimentientem 2 digitorum praebentem, quae erat circumdata albo, sanguine vacuo annulo, sextam digiti partem lato. Qui annulus erat ea pars quae a lig. fuerat constricta, per quem uno loco vasa adhuc a mesenterio in intestinum transierunt, et inflammationem suppurantem effecerunt.

Qui casus comprobat saccum herniosum in canali diu jam fuisse, priusquam incarceratio efficiebatur, quod saepius in cadaveribus invenitur. Inde sequitur sinuationem peritonaei non semper ab intestino, illud prae se pellente formari, sed saepe impressionem peritonaei esse priorem, (ut in hernia congeniti) effectam variis causis, quarum una ex. gr. est ea, si peritonaei lipomate fascia transversa extrorsum pellitur, quam deinde peritonaeum sequitur. Hujusmodi sacci herniosi sunt vacui, donec prelo abdominali vehementissime agente, intestinum quoddam intrat, quod autem musculis relaxatis iterum prolabitur, nisi arctior porta acutis marginibus repositionem impediat. Quo solo modo, ut in nostro erat casu, fieri potest, ut latus intestini incarceretur. Latus incarceratum sinuatum non erat, quamquam 8 per dies in hernia procubuerat, unde verisimile videtur, intestinum ante incarcerationem integerrimum fuisse.

Quod autem locus, qui erat incarceratus, ei respondebat, in quo diverticula congenita inhaerere solent, improbabilem non reddit opinionem (contra eam Littrii) fuisse in intestino parvam sinuationem, quae autem ob infiltrationem inflammatoriam cognoscenda amplius non erat.

VITA.

Natus sum Albertus Ferdinandus Maria a Raesfeld, Bocholdiensis, anno MDCCCXXVII die tertio M. Augusti, patre Ferdinando, quem jam diu defunctum maxime lugeo, matre Adelheid e gente a Raesfeld, quam adhuc vivam pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum elementis imbutus, Progymnasium frequentavi Dorstenense quinque per annos, quo relicto, Gymnasium Richlinghusianum, quod floret Dir. Niberding, tres per annos. — Munitus testimonio maturitatis M. Octobri a. MDCCCXLVIII inter cives academicos Wirceburgenses a rectore Magnifico Osann receptus, medicorumque ordini adscriptus sum. Duobus semestribus peractis ad almam universitatem Bonnensem me contuli, ubi civibus e rectore Magnifico Bluume adscriptus, per quatuor semestria medicae artis studio operam dedi, atque aestivo jam tempore anni MDCCCLI hanc musarum sedem adii.

Hisce interfui scholis:

Ill. Hoffmann de logice; Ill. van Calker de psychologia; Ill. Leiblein de zoologia; Ill. Schenk de botanice universali et medica; Ill. Rumpf de mineralogia; Ill. Pluecker de physice; Ill. Scherer de chemia.

Beat. Muenz et Ill. Koelliker de anatomia; Leydig de anatomia comparativa; Ill. Meckel ab Hemsbach de anatomia pathologica; Ill. Koelliker de embryologia; Ill. Budge de physiologia; Ill. Naumann de pathologia et therapia generali, Albers

de pathologia et therapia speciali, de morbis syphiliticis, de materia medica; Ill. Casper de medicina forensi; Ill. Wutzer de chirurgia et akiurgia; Ill. Kilian de arte obstetricia.

In exercitationibus practicis anatomicis mihi duces fuerunt Beat. Muenz et V. D. Koelliker; in exercitationibus microscopicis et physiologicis V. D. Budge; in arte animalia rite secandi V. V. D. D. Leydig et Koelliker; in arte auscultandi et percutendi V. D. Traube.

Clinicis exercitationibus medicis chirurgicis: ophthalmiatricis, obstetriciis, virorum interfui Ill. et Cel. Naumann, Romberg, Wolff, Wutzer, Langenbeck, Kilian, Schmidt.

Quibus viris, optime de me meritis, pio animo gratias ago, semperque habebo, quam possum maximas.

THESES.

1. In amputationibus cartilagines condylorum sunt resecandae.
2. In primiparis partus, arte praematurus, non est instituendus.
3. Symphysiotomia plane est rejicienda.
4. Rei medicae mediocris notitia profanis plus nocet quam prodest.
5. In quaque menstruatione folliculum Graafianum dirumpi, non est verum.
6. Ad partum praematurum, arte efficiendum, maxime idoneae sunt injectiones.

TABULAE EXPLICATIO.

Fig. 1. Herniam demonstrat lateralem, supra descriptam, et significat quidem litera **a** musculum psoadem. Fascia superficiali a sacco herniae et a fascia lata cultro ablata, vides **b** fasciam latam. Lamina cribrosa fasciae ovalis quae saccum herniosum non involvebat, partim est resecta, partim distracta, ita ut in lacuna fasciae videas **c** Art. cruralem **d** Venam cruralem, **e** Venam saphenam magnam, per fossam ovalem proficiscentem cumque Vena crurali se conjungentem, **f** Lig. Poupartii. Fascia transversalis **g**, quae ab intestino, per annulum cruralem prolabente, propellebatur. Fascia herniae cruralis propria **h**, involucrum aponeuroticum continuum sacci herniosi conformat. **i** Peritonaeum et stratum illius externum, magnam adipis copiam continens, quae ambo cum fascia herniae propria saccum herniae **k** conformant. Strati peritonaei externi, in sacco herniae, adeps est auctus. **l** Cavum sacci herniae, **m** Pars intestini ilei supra locum incarceratum, dilatatum, **n** ilei pars coarctata, infra istum locum. **o** Latus intestini prolapsum. **p** Art. epigastrica rescissa. **q** Ramus illius pubicus, valde amplificatus, telis circumjacentibus expeditus, qui arcuatus collum herniae circumdabat.

Fig. 2. Partis ilei incarceratae, quam Fig. 1 in situ demonstravit, exsiccatae icon, cujus est magnitudo eadem quae praeparati. **a** Insertio mesenterii, ab incarceratione libra **b. b.** Vasa, a mesenterio in intestinum transeuntia, quae partim adhuc ad partem incarceratam perveniunt, **c. c.** partim autem subito sauguine vacua, videnda non amplius sunt **d. d.** **e. e.** Annulus, locum incarceratum circumdans, cujus membranae, Lig. Gimbernali et Poupartii constrictae, omnino sanguine vacant. **f.** Latus quod procumbebat, gangraena correptum. **g.** Perforatio.

Fig. 3. Diverticulum congenitum gradus levissimi, sinuationem tantum ilei efficiens, plica mesenterii, **a a.** mesenteriolum diverticuli sic dicta, praeditum. Inveniebatur in puero 12 annos nato, 2¼ pedes a fine ilei.

Fig. 4. Icon autographa diverticuli ilei, quod Littre in „Mémoires de l'Académie des sciences" 1700 expressit.

Fig. 5. Diverticulum pyriforme, in hernia Neonati umbilicali, nucis juglandis magnitudine, mucoso fluido plenum, et collo angustissimo cum ileo communicans, inventum (1)

Fig. 6. Medium sectum diverticuli, in formam cystae, 10″ a valvula coli, in puellae neonatae, omnino bene formatae, ileo, infixi, quod peritonaeo arcte circumclusum, iisdem membranis constabat, quibus intestina; muco perspicuo erat impletum.

---

(1) Tiedemann, Anatomie der kopflosen Missgeburten, 1813.

Fig. 1.

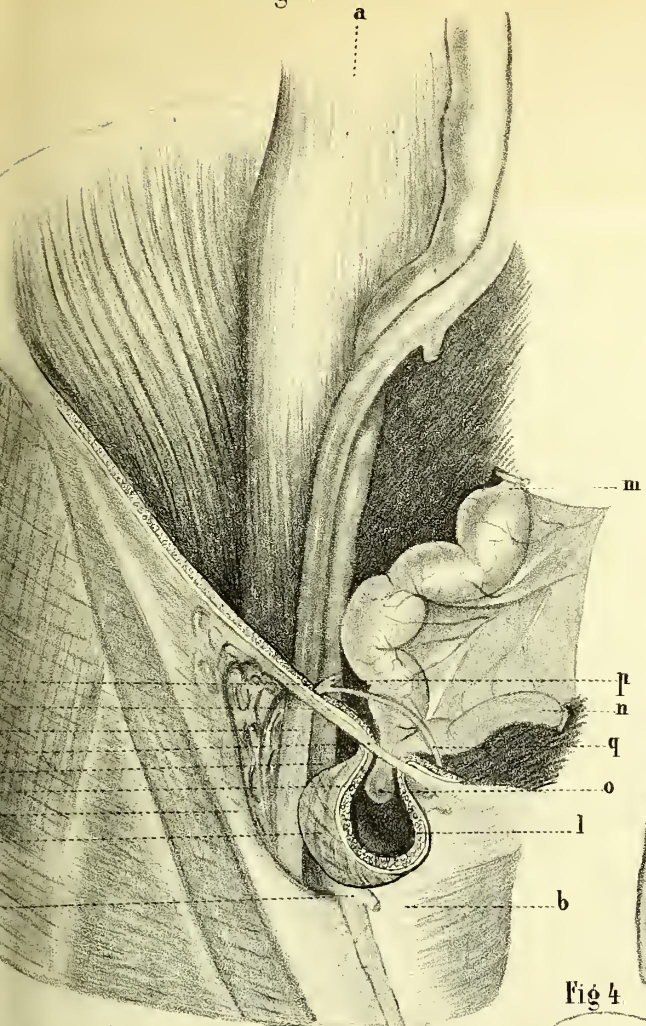


Fig. 2.

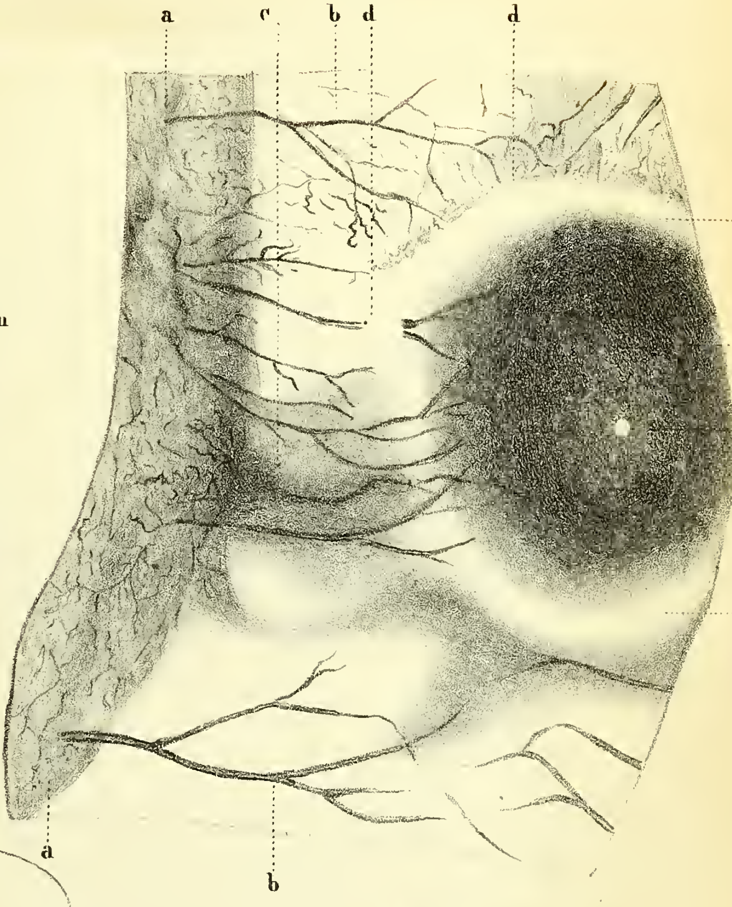


Fig. 3.

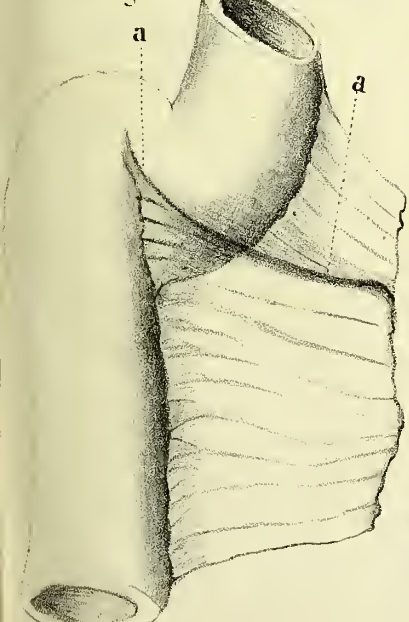


Fig 4.

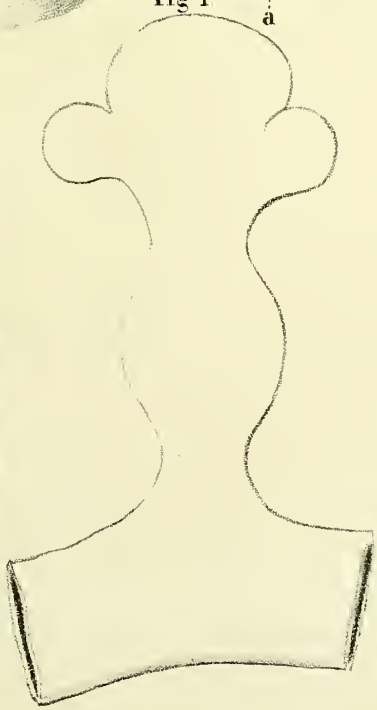
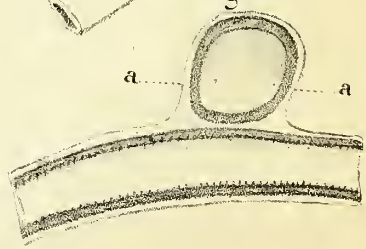


Fig. 5.



Fig. 6.



breich, cand. med. R. Mundt lith